



コーヒーと健康

～コーヒーとメンタルヘルス～

お話のポイント

- うつ病は、脳の神経伝達物質のアンバランスに起因する疾患である。臨床の立場から最近のうつ病は、従来よりも治りにくいという印象をもっている。
- 抗うつ薬による治療に加え、食品などによる補助的なアプローチも注目されている。飲酒と比べ依存の問題が起りにくいコーヒーも候補の一つである。
- コーヒー摂取者にうつ病や自殺が少ない可能性を示す疫学研究がある。うつと不眠は関連が強いので、カフェインに感受性の高い人は工夫が必要である。



杏林大学医学部附属病院 精神神経科 教授

1971年慶應義塾大学医学部卒業、1999年から現職。

著書は、「熟睡する技術(2013)」「週末うつ(2012)」など多数ある。

古賀 良彦氏
Yoshihiko Koga

身近な飲み物として多くの方に愛されているコーヒー。第一線で活躍される研究者の先生方に語っていただくシリーズも「ポリフェノールと動脈硬化」「コーヒーと糖尿病」「コーヒーとがん」「コーヒーと肥満」に続き、第5回となりました。今回は、精神神経科医の古賀先生をお迎えし、うつ病の臨床の状況、コーヒーとメンタルヘルスの関係などについてお聞きしました。

インタビューア：ネスレ日本株式会社 ウエルネスコミュニケーション室 室長 福島洋一

— 精神疾患とうつ病の概要 —

現在、日本の精神疾患の患者数は、300万人を超え、二大精神疾患と言われる統合失調症とうつ病が半数以上を占めると報告されています(図1)。統合失調症とは、慢性疾患で、薬を使いかなり専門的に治療をします。長期入院をしたり、残遺症状という重い症状が残る場合もあります。うつ病とは、うつ状態がある程度重症な場合を言います。うつ状態とは、抑うつ気分(憂うつ、気分の落ち込みなど)が強い状態¹⁾を言います。うつ病は、治療・入院中でも自殺を完全には防

ぎきれない場合があるような疾患です。自殺者にうつ病はかなり多いと考えられています。うつ病も薬を第一義的に使います。しかし、うつ病には、薬以外の治療法が統合失調症と比べ結構あります。経頭蓋磁気刺激もその一つです。食品・栄養面で言えば、うつ病に対して、エイコサペンタエン酸、ドコサヘキサエン酸などオメガ-3脂肪酸エチルの効果²⁾が、最近注目されています。抑うつ気分を緩和する補助的方法の候補として、コーヒーなど嗜好飲料にも可能性が広がってきています。

うつ病の診断は、従来、原因を重視してきましたが、最近、原因の如何を問わず分類するDSM^{*}-IVやICD[†]-10を一般的に使うようになってきました。例えば、DSM-IVは、A～Eの項目で構成されています。Aは、主に、抑うつ気分、興味や喜びの喪失など計9項目です(表1)。B～Eは、主に、乱用薬物による症状、親しい人を失ったことによる症状などを除外する項目となっています。

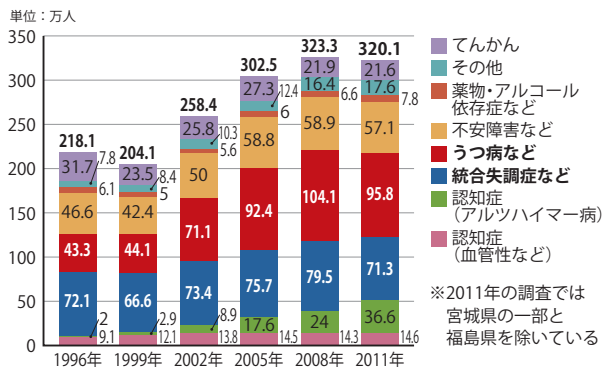


図1. 精神疾患の患者数¹⁾(医療機関に受診する患者の疾病別内訳)

^{*}Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

(「精神疾患の診断・統計マニュアル」):アメリカ精神医学会が作成した。

[†]International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」):世界保健機関が作成した。

表1. DSM-IVによる大うつ病エピソードの診断基準¹⁾*

<p>A 以下の症状のうち5つ(またはそれ以上)が同じ2週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起している。これらの症状のうち少なくとも1つは、(1)抑うつ気分または(2)興味または喜びの喪失である。</p> <p>注:明らかに、一般身体疾患、または気分不一致な妄想または幻覚による症状は含まない。</p> <p>1 その人自身の言明(例:悲しみまたは、空虚感を感じる)か、他者の観察(例:涙を流しているように見える)によって示される。ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分。注:小児や青年ではいだいたしい気分もありうる。</p> <p>2 ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退(その人の言明、または他者の観察によって示される)。</p> <p>3 食事療法をしていないのに、著しい体重減少、あるいは体重増加(例:1カ月で体重の5%以上の変化)、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加。 注:小児の場合、期待される体重増加がみられないことも考慮せよ。</p> <p>4 ほとんど毎日の不眠または睡眠過多。</p> <p>5 ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止(他者によって観察可能で、ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚でないもの)。</p> <p>6 ほとんど毎日の易疲労性、または気力の減退。</p> <p>7 ほとんど毎日の無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感(妄想的であることもある。単に自分をとがめたり、病気になったことに対する罪の意識ではない)。</p> <p>8 思考力や集中力の減退、または決断困難がほとんど毎日認められる(その人自身の言明による、または、他者によって観察される)。</p> <p>9 死についての反復思考(死の恐怖だけではない)、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画。</p> <p>‡ 以下、B~Eの項目が続く</p>
--

2008年のうつ病の患者数は、約100万人に増加したと報告されています(図1)。患者数の増加については、診断基準の違いによる影響もあります。医療機関を受診していない人達も含めるとうつ病の患者は、数百万人になると推測されていますが、正確にはよく分かっていない部分があります。

自殺者数は、約3万人と現在報告されています。2009年の統計³⁾では、自殺は、日本人の死亡総数の2.7%を占め、死因順位の第7位になっています。うつ病による自殺者数は、3分の1程度と類推されています。自殺は、ある意味でうつ病の症状の一つです。うつになれば死にたくなるのは一つの症状ですから、辛くても今は症状に負けてはいけませんよと患者さんにアドバイスするようにしています。うつ病の患者さんには、自殺を常に念頭に置いて治療的に接するのが基本だと考えています。

— うつ病の治療と現状 —

うつ病の治療は、通常、まず抗うつ薬を使います。最近では、従来と比べ副作用がわりと少なく、かつ、あ

る程度の効果を期待できる第2世代の抗うつ薬が主流となっていますが、一方で、作用全体の切れ味が若干悪いというようなことが言われています。従来より現在のうつ病は、完治しにくいような状況にあるということです。しかし、逆に言えば、うつ病が治りにくくなってきたからこそ、オメガ-3脂肪酸エチル製剤と抗うつ薬との併用療法などの食品成分にも関心が広まってきたのだと思います。

うつ病の原因は、脳内の情報伝達を行う神経伝達物質のアンバランスによると考えられていますが、現在も不明な点があります。抗うつ薬の作用機序の仮説は複数ありますが、3種類の神経伝達物質を増やす説明が最も理解しやすいでしょう。

増やす順番としては、セロトニン、ノルアドレナリン、そして、できればドーパミンです。セロトニンは不安、焦燥、抑うつを和らげる、ノルアドレナリンは元気にする、そして、ドーパミンは喜び、快感を高めるという特徴があり、これら3種類の神経伝達物質のバランスが整った時、症状を緩和できるという理論です。最近までは、セロトニンの量の増加を狙ったセロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)という薬剤が治療の主流でした。しかし、実際は、理論通りの効果を十分得られない場合があり、抗うつ薬について、臨床的に少し反省期に入ってきている現状があります。

現在の診断基準が、臨床に定着した以降も、うつ病が増え続けています。理由として、受診しやすい環境が整ってきたからかもしれません。しかし、現実的に、働き盛りの中老年のうつ病の増加の問題が深刻化しています。例えば、がんですと病状や治療期間の理解が得られやすく企業も対応は慣れています。しかし、うつ病の場合、会社を休んでいる期間には具合が良くても、出勤すると気力が出ないこともよく起こるのです。90%回復しても職場では期待通りに働けないことがあります。残り10%の踏ん張りが勝負どころで、あと一息元気になる切らなければ、休み続けざるを得なくなることもあります。こうした人達に、理論的には効果を期待できるノルアドレナリン製剤を投与しても成功しない場合があります。抗うつ薬のもう少し効かない部分の補助として、食品や嗜好飲料の可能性が期待されると言えます。

☪☪☪ コーヒーと健康 ☪☪☪

最近では、若い世代を中心にしたいわゆる新型うつ病と呼ばれるタイプが話題になっています。従来の典型的なうつ病は、真面目、几帳面な人での業務過多による疲弊に起因すると考えられています。しかし、新型は、臨床的な症状もはっきりせず、病像も従来のものとは異なります。

— コーヒーとメンタルヘルスに関する疫学研究 —

コーヒー摂取と自殺に関する疫学研究は、現在のところ数本存在します。例えば、米国のNurses' Health Study(約8万6千人)⁴⁾では、10年間追跡中に自殺が56件発生し、コーヒーを全く飲まない女性に比べ、1日に2杯以上飲む女性での自殺の相対リスク(リスク)は、約60%~70%有意に低下していました(図2A)。フィンランド人男女(約4万人)を対象とした研究⁵⁾では、15年間追跡中に自殺が213件発生し、1日に0~1杯コーヒーを飲む人に比べ、1日に2杯以上8杯未満の人での自殺のリスクは、低下傾向を示しましたが、1日に8杯以上の人では逆に増加していました。

コーヒー摂取とうつに関する疫学研究は、多数あります。新しいものでは、フィンランドの中年男性(約2千人)を対象とした研究⁶⁾があります。この研究では、18年間追跡中に、入院治療したうつ病が49件発生し、コーヒーを全く飲まない男性に比べ、1日に6杯以上飲む男性でのうつ病のリスクは、約70%有意に低下していました。また、米国のNurses' Health Study(約5万人)⁷⁾では、10年間追跡中に、自己申告によるうつ病が2,607件発生し、コーヒーを週に0~1杯飲む女性に比べ、1日に2杯以上飲む女性でのうつ病のリスクは、約10%~20%有意に低下していました(図2B)。なお、この研究では、デカフェコーヒーとうつ病との関連を認められませんでした。

これらの疫学研究は、適度なコーヒー摂取の自殺やうつ病への効果の可能性を示しています。コーヒーに含まれるカフェインの覚醒作用による適度な緊張感、あるいはコーヒブレイクがもたらすリラックス効果などがあるのかもしれませんが、メカニズムの解明などを含め、今後さらなる研究が必要だと思います。

うつ病の患者さんの中で、お酒をかなり飲み、うつ

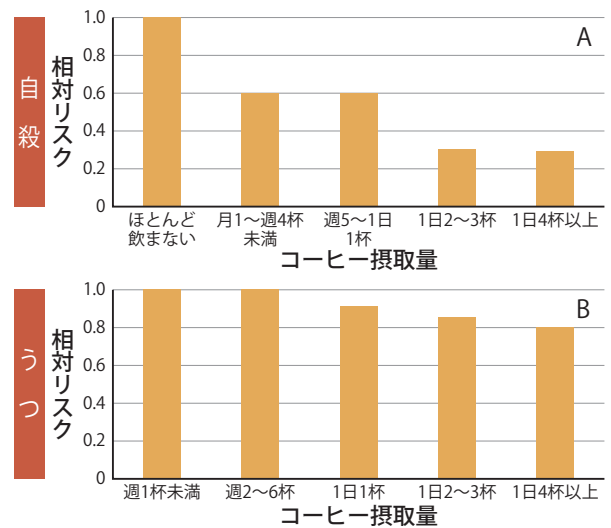


図2. Nurses' Health Study A: 1990-2000年⁴⁾を一部編集 B: 1996-2006年⁷⁾を一部編集

病が治った後、お酒への依存が残る例が少なくありません。お酒への依存は、非常に治りにくいのです。お酒のような明らかな弊害がなく、うつ状態への効果が期待できるならば、食品や嗜好飲料の積極的な活用を試みても良いと考えられます。候補の一つとして、コーヒーがあっても良いのではないかと思います。うつ病の患者さんにとってのコーヒーの適量については、嗜好飲料ですから個人差が大きいでしょうし、また、カフェインの感受性は、個人により異なります。1杯でも数杯でも良いわけで、患者さん個人が決めることになるかと思われまます。ただし、うつ病では、睡眠障害が非常に大きな問題となります。コーヒー飲用による不眠の助長や睡眠薬の増量は、避ける必要があります。上限は、常識の範囲内でせいぜい5杯程度までと類推できるかと思われまます。

話は変わりますが、注意点として、不安を主症状とするパニック障害の発作時には、コーヒー飲用を避けた方が良いと考えられます。カフェインの覚醒効果が、パニック発作を助長する可能性があると思われまます。

— 脳機能に対するコーヒーの香りの効果 —

嗜好飲料と脳機能の関連について、コーヒーの香りに焦点をあてた研究⁸⁾を約10年前に行いました。健康な成人女性(10名)を対象に、6種類の豆それぞれを挽いたコーヒーと無臭の湯を被験者の鼻先に置いた時の脳波を測定しました。脳波の分析結果、湯と

☪☪☪ コーヒーと健康 ☪☪☪

比較してコーヒーではリラックスの指標になる α 波や反応速度の指標になるP100値に顕著な変化がみられました。この結果から、コーヒーの香りそのものがリラックスと覚醒の心理的効果をもつと私たちは考えました。心理的効果の強さは、私たちの予測通りコーヒー豆の種類により若干違うことも確認されました。同様の効果は、香りを重視して開発されたインスタントコーヒーでも確認されています(図3)。

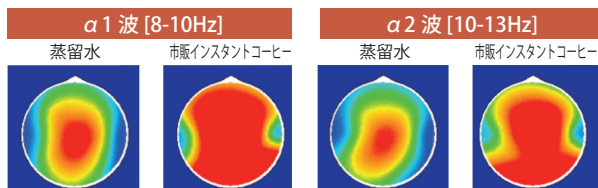


図3. インスタントコーヒーの香り(アロマ)の α 波増強効果
蒸留水に比べ市販インスタントコーヒーでは、リラックスの指標になる α 波(黒い部分)が拡大している。

コーヒーの香りに限らず私達がにおいに着眼する理由は、においは嗅ぐ一瞬にドーンときて、それで気持ちをリセットする特徴をもつと考えているからです。例えば、著名な絵画や音楽を見聞きして喜ぶというような高級な感じとは異なり、嗅いだ瞬間に理屈抜きで気持ちが動くような点が、においの一つのポイントだと思います。視覚、聴覚など他の感覚とは異なり、におい(嗅覚)は、大脳辺縁系で処理されることが知られています。大脳辺縁系では、情緒や記憶もコントロールしているため、おそらく、においは、いきなり情緒に働きかけるのだらうと考えられます。

— 古賀先生のコーヒーとの出会い —

実は、私はコーヒーを飲みません。コーヒーを飲むと動悸がするからです。カフェインへの感受性が高いのかもしれませんが、だから、コーヒーの香りに注目したという経緯があります。

私も含めコーヒーは飲まないが、コーヒーの香りを好きな人は結構いるようなので、コーヒーの香りと脳機能との関連を評価して、興味深い結果が実際に得られたというところがあります。

— 管理栄養士・栄養士さんへのメッセージ —

管理栄養士や栄養士さんは、病院や学校などで、安全面、治療面、嗜好面を考慮した食事作りに毎日たい

へん努力していらっしゃると思います。嗜好飲料の香りと脳機能を研究した経験などから、制限された入院環境の中で、個人のニーズを反映した食事における食欲や食の喜びなどが、患者さんの治療への意欲や関心を高めるだろうと考えるようになりました。嗜好品は、楽しい話題になると思います。例えば、食事制限が求められる場合でも、患者さんと接する機会に、コーヒーは何杯まで飲めるか、砂糖やミルクの量はどうかなどの注意点とともに、嗜好品の健康への活かし方についてアドバイスしていただければと思います。

インタビューを終えて



古賀先生と最初にお会いしたのは、約10年前のことです。当時新発売となったインスタントコーヒーに、 α 波増強効果があるのかを検討する共同研究で一緒させていただきました。今回久しぶりにお会いしましたが、普段の臨床現場で患者様に優しく接していらっしゃるご様子を想像できるような、わかりやすく納得感のあるお話をいろいろと伺うことができました。

コーヒーの二大機能性成分は、カフェインとコーヒーポリフェノールです。カフェインには覚醒作用があり、作業効率の向上、疲労感・倦怠感の軽減などの効果があることが知られています。最近、コーヒーにムードを向上させる効果があることを示唆する研究結果が、ネスレ中央研究所より発表されました⁹⁾。カフェインのみならず、コーヒーポリフェノールにも、ある程度作用がある可能性も示唆されています。ネスレは、栄養・健康・ウェルネスをお届けする会社でありたいと願っています。今回のお話は、バランスのとれた健康な食生活の中での、嗜好品であるコーヒーの役割を考える上で示唆に富むものだったと思います。古賀先生ありがとうございました。☪

参考文献

- 1)厚生労働省: <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/> (2013年5月アクセス)
- 2) Sublette ME et al: J Clin Psychiatry, 72, 1577-84 (2011).
- 3)厚生労働省: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/index.html> (2013年5月アクセス)
- 4) Kawachi I, et al: Arch Intern Med, 156, 521-5 (1996)
- 5) Tanskanen A, et al: Eur J Epidemiol, 16, 789-91 (2000)
- 6) Ruusunen A, et al: Public Health Nutr, 13, 1215-20 (2010)
- 7) Lucas M, et al: Arch Intern Med, 171, 1571-78 (2011)
- 8) 古賀 他 日本味と匂学会誌, 8, 347-50 (2001)
- 9) Cropley V, et al: Psychopharmacol, 219, 737-49 (2012)



- お問い合わせ先
ネスレ お客様相談室 Tel:0120-00-5916
- ネスレの「コーヒーと健康」に関するページは↓こちら↓
<http://www.nestle.co.jp/nhw/coffee>